OŚWIADCZENIE  
dotyczące wskazania opiekuna w ramach Programu

„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

Ja, niżej podpisany/-a

.......................................................................................................................................,  
wskazuję następującą osobę do pełnienia funkcji opiekuna:

Imię i nazwisko opiekuna:

........................................................................................................................................

Adres:

........................................................................................................................................

Telefon: .......................................................................

Wskazana osoba pracuje/nie pracuje zawodowo (niewłaściwe skreślić).

Ponadto – pouczony/-a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny1) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawy – oświadczam, że:

1. wskazany przeze mnie opiekun nie jest członkiem mojej rodziny2), nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem ze mną;

2. wskazany przeze mnie opiekun jest przygotowany do realizacji wobec mnie/mojego podopiecznego usług opieki wytchnieniowej.

Miejscowość i data:

.........................................................  
 podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

1) Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

2) Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu.